



Full d'inscripció i participació per a joves de 13 a 17 anys a l'activitat organitzada pel Consell Comarcal d'Osona i l'Ajuntament de Tavèrnoles sota la direcció tècnica de l'empresa Anigami Aventura:

RAID AUSETANS 2018

NOM DEL GRUP:

Dades del/la participant

Nom		1r cognom	
2n cognom		Data naixement	
DNI		Adreça familiar	
CP		Població	
Telèfon del/la participant		Adreça electrònica	
En cas d'urgència durant l'activitat cal avisar a:			
Altres noms i telèfons de contacte			
Inscripcions: de l'1 de febrer al 13 de març			
Fase Local: es realitzarà el dissabte 7 d'abril a la tarda a Vilanova de Sau.			
Els equips finalistes passaran a la fase comarcal que es farà els dies 5 i 6 de maig 2018 al càmping de Vidrà.			

Autorització familiar

Nom i cognoms:

DNI: Com a Pare Mare Tutor legal

AUTORITZO:

Que el/la menorparticipi al Raid del Ausetans 2018, que s'organitza sota la direcció tècnica de Anigami Aventura, amb col·laboració dels punts joves i/o ajuntaments participants en el programa. Els equips finalistes participaran els dies 5 i 6 de maig de 2018 a la final comarcal que es farà al càmping de Vidrà. L'organització es reserva el dret d'anul·lar i/o modificar dates de calendari del programa per inclemències meteorològiques o altres causes justificades, si s'escau, que inicialment seran el 12 i 13 de maig.

La reproducció de les fotografies fetes pel Consell Comarcal d'Osona en què hi surti la seva imatge per tal que es puguin utilitzar en diferents publicacions.

Que l'autorització es faci extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa.

Així mateix, el sotasignat declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat i que està vacunada segons la normativa sanitària vigent.

A _____, el _____ de _____ de 2018

Signatura mare/pare/tutor/a



Amb la vostra signatura, autoritzeu la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.

Amplieu la informació sanitària al dors d'aquest full, si s'escau i si és necessari que la conegui el director de l'activitat.

**Nom i cognoms del/la
participant**

Informació sanitària

Indiqueu i subratlleu les possibles malalties o trastorns més freqüents:

Malalties o trastorns	Si	No	Medicació que pren al respecte	Altres
Angines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Faringitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mal de queixal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diarrees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Restrenyiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hemorràgies nasals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pateix insomni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Té enuresi nocturna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Empatxos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Es mareja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Es cansa excessivament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Altra informació que considereu d'interès:

Segueix algun règim alimentari especial? Quin i per què?

Pren algun medicament diari? Quin?

Dosi i administració

És al·lèrgic/a A què?

Pren algun medicament per l'al·lèrgia? Quin?

S'han posat totes les vacunes que li pertoquen segons el calendari de vacunacions? **SÍ**

Data de l'última dosi antitetànica

Ha estat intervingut/da quirúrgicament? De què?

Altra informació que considereu d'interès